

## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 3 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
 FINAL: 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDIN, SAN MIGUEL.

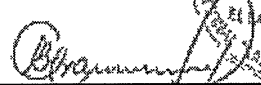
Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Septiembre de 2021. No de Orden: 461/2021  
 Solicitante: SERVICIO DE ORTOPEdia Solicitud No: 001/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: C&M INDUSTRIAL, S. A. DE C. V. NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: Pequeña Empresa NRC: [REDACTED]  
 Dirección: 51 Avenida Norte No. 152 Col. Flor Blanca, San Salvador. Tels. 2260-2266 y 2260-2277  
 Correo Electrónico: [info@cymindustrial.com.sv](mailto:info@cymindustrial.com.sv)

INSUMOS NECESARIOS PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN AL PACIENTE.

R	CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	16	CU	62704360	MESA PUENTE DE ALIMENTACIÓN. MARCA: BIHEALTHCARE, MODELO: BIHT003D, PAÍS ORIGEN: CHINA, GARANTÍA: 12 MESES (POR DESPERFECTOS DE FABRICA). DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS: PLATAFORMA DE PLÁSTICO ABS DE ALTA CALIDAD, TERMOFORMADO, COLOR CELESTE, CON AJUSTE DE ALTURA ENTRE 770MM - 1050MM POR SISTEMA DE AMORTIGUADOR DE GAS, MONTADO SOBRE RUEDAS DE 50 MM GIRATORIOS, DOS RUEDAS CON FRENOS, ESTRUCTURA Y BASE DE ACERO CON RECUBRIMIENTO DE PINTURA EN POLVO EPOXI COLOR BLANCO, TAMAÑO: 900 X 450 X 770-1050 MM	\$ 120,91	\$ 1,934,56

**TOTAL US:** \$ 1,934,56  
**(TOTAL EN LETRAS) UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO 56/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<b>“OBSERVACION”</b>  Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		C. C. *ALMACÉN *UPI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente y nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Gerente/almacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de compra u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.		
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	INMEDIATA - MÁXIMO 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 30 DÍAS CALENDARIO
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	RECURSOS PROPIOS	<b>CLASE DE SUMINISTRO</b>	6113

  
 E.   
**Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

Administrador de la Orden: Licda. María del Carmen Argueta de Beltrán JEFE DE ORTOPEdia HOMBRES PBX: 2792-3000	Elaboró: Evelyn Marisol Quintanilla Castro  FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 SEP 2021
---	---